

ВЫБОР МЕТОДА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ПЕРИОДОНТОЛОГИИ

Азаренко В.И., Юдина Н.А., Люговская А.В.

ГУ «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Неотъемлемой частью диагностического процесса в периодонтологии, наряду с клиническим обследованием пациентов, является оценка состояния костной ткани с помощью рентгенологической диагностики.

Рентгенологический метод применяется на этапе первичного обследования пациента и для оценки эффективности проведенного лечения (через 6, 12 месяцев и через 3 года после активного курса лечения и протезирования). Если достигается стабилизация деструктивных изменений в костной ткани, каждые 3 года в ходе диспансерного наблюдения.

Для оценки состояния костной ткани у пациентов с болезнями периодонта возможно использование серии внутриротовых интерпроксимальных снимков (4шт.) или ортопантомографии с двумя внутриротовыми снимками, выполненными в параллельной методике

Интерпроксимальная (bite-wings) рентгенография не искажает картину краевых отделов альвеолярных отростков и позволяет получить изображение коронок и межлунковых перегородок симметричных групп зубов обеих челюстей. При выполнении этих снимков используются специальные держатели на поверхности конверга с пленкой, которые позволяют расположить рентгеновскую пленку параллельно коронкам зубов, на некотором расстоянии от них, и таким образом, чтобы на снимке были зарегистрированы симметричные участки обеих челюстей. Для изучения всего прикуса необходимо выполнить 3-4 снимка. Методика позволяет выполнять идентичные снимки в динамике

Рентгенография параллельными лучами (длиннофокусная рентгенография). предложенная E.Hilscher (1960), пользуется большой популярностью во многих странах. За счет использования позиционеров позволяет получить четкое неискаженное и идентичное изображение в динамике. Используется как альтернатива изометрической рентгенографии.

Ортопантомограммы достоверно передают локализацию и все структурные изменения костной ткани челюстей, определяя при этом характер воспалительного процесса. Часто при нарушении техники проведения нечеткость передачи состояния центральных отделов челюстей не позволяет точно

дифференцировать характер изменений и требует применения дополнительного исследования (внутриротовых рентгенограмм).

Среди существующих видов внутриротовой рентгенографии наибольшую популярность среди стоматологов получила контактная (изометрическая, угловая, периаикальная) методика. Этот вид рентгенологического исследования чаще всего используют для уточнения диагноза при заболеваниях пульпы и апикального периодонта, а также в процессе эндодонтического лечения. Изометрическая съёмка не позволяет оценить состояние краевых отделов межальвеолярных гребней, так как последние снимаются скошенным лучом, что приводит к укорочению изображения. Поэтому использование данного метода в периодонтологии недопустимо.

Следует помнить, что рентгенологические признаки обязательно следует сопоставлять с клиническими симптомами, поскольку не всегда выявляет периодонтальные карманы или начавшуюся деструкцию костной ткани альвеолярного отростка, особенно с вестибулярной его поверхности, не позволяет оценивать состояние мягких тканей периодонта и уровень эпителиального прикрепления.

Рентгенологические критерии болезней периодонта

При заболеваниях периодонта наиболее часто выявляются следующие патологические изменения в костной ткани: остеопороз, деструкция, остеосклероз, атрофия и остеолиз. Рентгеносемиотика периодонтита складывается из изменения ширины периодонтальной щели и контуров кортикальной пластинки: снижения высоты межзубных перегородок; выявления интерсептального канала межзубной перегородки; выявления структурных изменений в костной ткани челюсти. Расширение периодонтальной щели в виде клина свидетельствует о появлении периодонтального кармана и начавшейся резорбции костной ткани межзубной перегородки. Одновременно отмечается очаговый остеопороз вершин межзубных перегородок.

Изменение контуров кортикальной пластинки имеет большое диагностическое значение в оценке активности патологического процесса. Утрата ее целостности и четкости служат индикатором активности патологического процесса. Кроме этого об активности костных деструктивных процессов свидетельствует неровность контуров очагов деструкции и появление зон остеопороза вокруг участков разрушения кости.

Для воспалительных изменений в костной структуре периодонта, обусловленных влиянием микрофлоры, типичным является горизонтальный тип деструкции межзубных перегородок, что характерно для простого периодонтита. В тех случаях, когда присоединяются другие факторы, провоцирующие воспаление в периодонте (травматическая окклюзия, нависающий край коронки, пломбы, отсутствие контактного пункта и т.д.), более типичным является вертикальный тип деструкции межзубных перегородок. Это V-образной формы тень, локализующаяся с одной или двух поверхностей корня зуба, который является одной из стенок такого дефекта.

Визуальный анализ рентгенограмм, как правило, позволяет дать лишь субъективную оценку патологическим изменениям в костной ткани альвеолярного отростка. Количественная оценка рентгенологических изменений пока широкого распространения в клинике не получила из-за высокой стоимости оборудования.

Более точные данные можно получить при использовании цифровых технологий, компьютерной рентгенографии.

Литература:

- 1 Рабухина, Н.А. Рентгенодиагностика в стоматологии / Н.А. Рабухина, П.А. Аржанцев – М., 1999. – 449 с.
- 2 Рентгенологическая диагностика в терапевтической стоматологии: учеб - метод. пособие / Н.А. Юдина [и др.]. – Минск: БелМАПО, 2009. – 40 с.
- 3 Чибисова, М.А. Цифровая и пленочная рентгенография в амбулаторной стоматологии / М.А. Чибисова – СПб.: МЕДИ изд-во, 2004 – 150 с.